

# 天光 FAX専用 霊視鑑定ご依頼書

## ■ ご相談者様の情報

[お名前] \_\_\_\_\_

[フリガナ] \_\_\_\_\_

[性別] 男性・女性 ※○で囲んで下さい

[生年月日] \_\_\_\_\_

[ご住所] 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

[電話番号・携帯番号] \_\_\_\_\_

[FAX番号] \_\_\_\_\_ ※FAXをお持ちの方のみご記入下さい

[お振込み先情報のお知らせ・連絡方法 及び、専用霊視鑑定シートの発送・伝達方法]

FAX 郵送 ※ご希望の方法に○をつけて下さい

※当方よりFAX送信する際、時間帯のご希望のある方はご記入下さい → ( 時～ 時)

## ■ ご希望する霊視鑑定の種類 (※ご希望の鑑定種類に○をつけて下さい)

霊視鑑定 恋愛・結婚 霊視鑑定 仕事 霊視鑑定

前世 霊視鑑定 ビジネス 霊視鑑定

※霊的な影響・背景が強いと思われる方は霊視鑑定に○をつけてください。

複数の鑑定をご希望の場合はそれぞれに○をつけて下さい。

[ご相談内容の概略をご記入下さい]

## ■ FAX送信先 022-295-3393

天光事務局

FAX 022-295-3393

TEL 022-352-9956